

Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 28 No. 2

Junio de 2025

<https://doi.org/10.22402/REPI.2025.28.02.05>

LAS VOCES DE LAS MUJERES EN LA TERAPIA SISTÉMICO – DIALÓGICA

Ofelia Desatnik Miechimsky¹

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

El propósito de este artículo es reflexionar en la persona de los y las terapeutas sistémico-dialógicos, al mismo tiempo que observar los procesos, las emociones, el posicionamiento, la relación terapéutica, los prejuicios, construcciones sociales, culturales y personales en el espacio terapéutico, para ampliar la comprensión de las voces de las mujeres en las relaciones familiares. La intención también es favorecer la transparencia que surge del diálogo que propicia la conversación de horizontalidad entre terapeuta y consultantes que, aun cuando el primero ha tenido una formación en la atención a los procesos psicológicos, está abierto a compartir su experiencia y conocimientos, a no cerrarse a sus hipótesis o ideas preconcebidas. También es importante mencionar que el terapeuta y el proceso de la terapia deben tener siempre presentes los contextos en los que suceden las interacciones, el momento histórico cultural en el que vivimos, así como los discursos de poder y las posibles resistencias al mismo. Se priorizan los procesos y las relaciones, haciendo énfasis en las voces de las mujeres y en las formas en que construyen el conocimiento. Asimismo, atendemos a los contenidos, evitando caer en posturas rígidas y radicales acerca del predominio de ciertos significados e interpretaciones que pueden llevar a emitir juicios y acciones que invaliden la experiencia y postura de los consultantes.

Palabras clave: terapia sistémico-dialógica, género, voz de mujeres, construcción de significados, terapeutas.

¹ Profesora Titular: Residencia en Terapia Familiar. Programa de Maestría en Psicología. División de Investigación y Posgrado. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. odesat@gmail.com

ABSTRACT

The purpose of this article is to reflect on the person of systemic-dialogical therapists, while observing the processes, emotions, positioning, therapeutic relationship, prejudices, social, cultural and personal constructions in the therapeutic system, in order to broaden the understanding of the voices of women in family relationships. The intention is also to promote transparency that arises from the dialogue that fosters horizontal conversation between therapist and clients who, even when the former has had training in attention to psychological processes, he is open to sharing his experience and knowledge, not closing himself off to his hypotheses or preconceived ideas.

It is also important to mention that the therapist and the therapy process must always keep in mind the contexts in which the interactions occur, the historical-cultural moment in which we live, as well as the discourses of power and possible resistance to it. Priority is given to processes and relationships, emphasizing the voices of women and the ways in which they construct knowledge. We also pay attention to the content, avoiding falling into rigid and radical positions regarding the predominance of certain meanings and interpretations that can lead to judgments and actions that invalidate the experience and position of the consultants.

Keywords: systemic-dialogic therapy, gender, women's voice, construction of meanings, therapists.

Esta propuesta toma en cuenta los procesos terapéuticos, la relación terapéutica entre profesionales y consultantes; asimismo, está dirigida a la observación y reflexión sobre los procesos de formación de terapeutas, desde una perspectiva de aceptación y validación, reconociendo la subjetividad del otro, su experiencia, historia, valores y construcciones sobre la realidad, que puedan propiciar relaciones colaborativas, en las que se orienten a ampliar los significados y conversaciones terapéuticas, resultantes de la generación de confianza y aceptación. Es importante aprender a tolerar la incertidumbre y a respetar los tiempos y procesos de los procesos terapéuticos. Un objetivo central es reconocer el ser en relación, para lo cual, se propician relaciones de horizontalidad, planteamiento de hipótesis dialógicas que surgen de las conversaciones y que dan lugar a la posibilidad de observar y/o desafiar los prejuicios y la cultura de las personas con quienes trabajamos.

Priorizamos una mirada compleja (Morin, 1990) en la que se evita la simplificación y la fragmentación, asumiendo que hay distintas miradas y construcción de realidades, por lo que insistimos en mantener una postura ética en donde se evite obviar, minimizar, o juzgar experiencias personales y multigeneracionales,

propiciando el análisis, la ampliación de realidades y de horizontes que permitan profundizar los relatos y el análisis de historias, vivencias, vínculos y significados, así como las maneras en las que se resaltan o se priorizan ciertas voces, orientándonos hacia la auto reflexividad para transitar de manera recursiva en su formación y en el trabajo terapéutico.

MARCO TEÓRICO.

TERAPIA SISTÉMICO-DIALÓGICA.

Bertrando y Linni (2023) han mencionado que, derivado de sus observaciones sobre los cambios en su práctica clínica, han desarrollado “un modelo teórico-práctico que tome en cuenta estas evoluciones y cómo encajan en el paisaje de la vida contemporánea” (p. 273). Han definido este modelo como sistémico-dialógico, tomando como base naturaleza dialógica de las interacciones en los sistemas humanos. La terapia sistémico-dialógica reconoce que las personas “están integradas en redes de procesos sistémicos mantenidos por incesantes diálogos, de modo que permitan el surgimiento de nuevas perspectivas y estados emocionales”. (Bertrando y Linni, 2023, p. 273).

Desde hace varios años, Bertrando ha señalado que la posición del individuo en los sistemas humanos ha sido incluida en la terapia sistémica, haciendo énfasis en el situarse del terapeuta en el sistema terapéutico (Bertrando, 2011). El terapeuta sistémico dialógico atiende a los contextos sistémicos, en los que forma parte con sus consultantes y busca encontrar su propia posición a través del proceso de “situarse” (Bertrando y Linni, 2023).

Linni y Bertrando (2018) proponen “una perspectiva más amplia en dos sentidos: en primer lugar, que entender nuestra posición nos puede ayudar en cada aspecto de nuestras vidas y, en segundo lugar, que el proceso tiene resultados significativos, solamente si logramos dar un sentido a cómo nos sentimos en la posición en la cual estamos. Se trata de una doble actividad que consiste en ver nuestra posición y, al mismo tiempo, hacernos conscientes de nuestras emociones. El terapeuta usa la propia capacidad de situarse para favorecer el dialogo que lleva a los pacientes, a su vez, en los sistemas significativos de su vida”. (Linni y Bertrando, 2018).

Estos autores mencionan que el situarse se define a partir de la integración entre el posicionamiento y la conciencia emotiva. El situarse del terapeuta permite “tener mejor comprensión de los dilemas y de las dificultades de la vida relacional de los pacientes” (Linni y Bertrando, 2018, p.1). “El diálogo terapéutico se convierte (también) en una forma de situarse, situarme a mí, el terapeuta, con relación a los pacientes, a los pacientes con relación a los sistemas de sus vidas, a mí con relación a mis prejuicios, a todos con relación a los contextos más amplios”. (Bertrando y Linni, 2023, p. 279). El diálogo está ligado al contexto, tomando en cuenta los significados construidos que se integran en los diálogos entre terapeutas y consultantes, dando como resultado una pluridiscursividad, relacionada a la polifonía (ambos conceptos basados en la propuesta de Bajtin (en Bertrando y Linni, 2023); asimismo, acción y emoción van ligados al lenguaje, que no se agota en las palabras. Estos autores han insistido en profundizar el lado político y ético del trabajo terapéutico, y reflexionar sobre el tema de la responsabilidad.

PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA TERAPIA FAMILIAR.

Los cambios en las familias y en los roles de quienes formamos parte de ellas, han derivado en la necesidad de reconocer y replantear los sistemas familiares tomando en cuenta los nuevos enfoques basados en las nuevas premisas sobre quiénes constituyen una familia (Desatnik, 2020); al mismo tiempo, resalta la necesidad de encontrar cuál es la manera de estudiarla para entender su evolución y cambios que impactan en la vida de las personas así como en las definiciones e interacciones que permiten, también, abordar su problemática en el ámbito clínico. Walters, Carter, Papp y Silverstein (1996), mencionan tres fases en la evolución de su perspectiva feminista en la terapia familiar: La primera, se refiere al reconocimiento de su marco de referencia feminista que compartían, al mismo tiempo que necesitaban definir su diversidad clínica; la segunda fase fue la exploración de cómo en los principios sistémicos para estudiar a las familias, había la ausencia de una perspectiva de género y cómo esta ausencia se daba también en la visión de los y las terapeutas y las familias que atendían, al no cuestionar ni tomar conciencia de las definiciones que juzgaban, segregaban y/o criticaban formas de ser en las

familias, con relación a sus roles e identidad de género. La tercera fase fue incluida posteriormente en su discusión y práctica clínica donde se revisaron y se redefinieron las concepciones tradicionales y de género que incorporan las diferencias en la experiencia de las mujeres en las familias.

La teoría de sistemas carecía de un enfoque sobre las relaciones de desigualdad basadas en las diferencias de género que en muchas ocasiones desembocan en relaciones de violencia, por lo que fue importante incluir la visión sobre las relaciones de poder que se dan en las familias, entre generaciones, entre personas de distinto género que marcan derechos y /o privilegios. Al incluir la lectura de las relaciones de poder, también ha sido importante explorar las maneras en las que se van presentando y arraigando relaciones de violencia de distintos tipos y éstas a su vez, se van fundamentando en premisas sociales y culturales que “avalan” y mantienen esas diferencias en el poder dentro y fuera de las familias. Asimismo, es interesante profundizar en qué se ha entendido históricamente por masculino, femenino y cómo estas categorías se imprimen en las experiencias relacionales de los grupos sociales e influyen, a su vez, el autoconcepto y en las formas de convivencia. Las premisas culturales influyen en la forma de interpretar y formar significados acerca de nuestro lugar en la cultura, en la sociedad, en las familias y distintos grupos, reconociendo la diversidad.

Como terapeutas y/o en la formación de terapeutas, se insiste en incorporar un lente a través del cual uno percibe y comprende realidades; un método de aproximación a la vida y a la política, una forma de hacer preguntas y de buscar respuestas, una manera de construir identidad y relaciones.

Al filtrar las premisas culturales en la relación con los demás, se incluyen las premisas referidas a las relaciones de jerarquía entre hombres y mujeres, que históricamente se han establecido entre ellos. Esta reflexión está inmersa en los problemas relacionales y en la forma en la que se expresan interacciones positivas y/o conflictivas. Pensar sobre género incluye hablar de las significaciones atribuidas al hecho de ser hombre, mujer, u otros en cada sujeto, en cada cultura o momento histórico. Los criterios atributivos para la femineidad y masculinidad no son ingenuos

ni neutrales, conllevan claras definiciones sobre la distribución de las posiciones de poder asignadas a la identidad de género.

Incluir una perspectiva sensible al género en la terapia familiar, implica reconocer las diferencias en la socialización de personas de la diversidad sexual y de identidad de género, roles asociados, y la influencia recíproca en las relaciones sociales.

El género es uno de los pilares sobre los que se constituye la subjetividad: tradicionalmente se ha socializado a los hombres hacia el ejercicio del poder y a las mujeres, la socialización se ha orientado al cuidado de otros. Los modos de pensar, sentir, comprometerse y comportarse, no tienen una base natural e invariable. Se asocian a construcciones sociales y familiares asignadas de manera diferenciada.

El problema se da cuando la diferencia se vuelve desigualdad. Desde estadíos tempranos de la vida, los niños y niñas incorporan por medio de la asignación de roles en la socialización, pautas de configuración psíquica y social que dan origen a los comportamientos femenino y masculino.

Los roles de género se aprenden, se construyen, por lo tanto, se pueden cambiar. En la actualidad, se han dado cambios continuos en las representaciones sociales sobre masculinidad y femineidad afirmadas en el ejercicio de la dominación y la sumisión. El género se refiere a los significados que cada sociedad le atribuye a la socialización (Burin 2000). Implica la red de creencias, rasgos personales, actitudes, valores, conductas y actividades que diferencian a las personas en cuanto a comportamientos femeninos, masculinos y diversos, como producto de procesos históricos de construcción social. No aparecen en forma pura o delimitada, no están totalizados sino entrecruzados con otros aspectos de la subjetividad. Las formas en las que estos roles se manifiestan en las personas diversas, imprimen en la terapia la necesidad de explorar, de comprender las pautas de socialización que las personas han vivido, los contextos socio históricos presentes en sus historias, evitando imponer categorías rígidas, estereotipadas, que segregan y cuestionan la diferencia respecto de las normas establecidas tradicionalmente.

En la práctica clínica de la terapia familiar, así como en la formación de terapeutas, es muy importante, abrir la reflexión acerca de cómo la cultura define premisas que marcan esas relaciones de poder, muchas de ellas derivadas de la cultura patriarcal,

y más aún, también es relevante propiciar la reflexión de los y las terapeutas acerca de las propias historias familiares en las que ciertas premisas sociales se han anclado y han cobrado fuerza, y se han usado para evaluar, cuestionar y/o sostener miradas que avalan o enjuician las relaciones entre las personas que acuden a la terapia. La exploración de las experiencias familiares y sociales de los y las terapeutas, permite identificar en qué medida estamos atravesados por las premisas patriarcales que marcan diferencias, por lo que no hay una neutralidad respecto a la mirada sobre género cuando somos terapeutas o formadores de terapeutas. Cuando nos adentramos en la comprensión de la construcción de la identidad, tomando en cuenta la perspectiva de género, una mirada desde el feminismo puede favorecer la comprensión de las contradicciones y orientarnos a la deconstrucción de las relaciones de poder.

Una tarea común para terapeutas y consultantes podría implicar, reexaminar las premisas fundamentales sobre género que siguen sin ser cuestionadas en la vida familiar. Se manifiestan a partir de la expresión y la práctica cotidiana de las tradiciones que mantienen y son mantenidas por generaciones. Al mismo tiempo, hay una evolución continua de dichas premisas que se observa en la participación igualitaria en la toma de decisiones, la toma de conciencia sobre los beneficios y desventajas de la ubicación de las personas de cada género, en las gama de tareas y roles sociales; esta evolución puede también presentarse y crecer en la búsqueda continua de expresiones concretas de los estándares éticos que guían nuestro comportamiento, la búsqueda y participación en grupos acordes a las maneras de pensar, a los cuales podríamos o no afiliarnos, los proyectos que cada quien apoya y las maneras en las que nos relacionamos con grupos y personas diversos.

Belenky, Clinchy, Goldberg y Tarule, (1997), estudiaron estilos diferentes que usan las mujeres para construir su conocimiento y para expresarlo, así como para valorar sus saberes. A partir de esta valoración, van decidiendo si decir o no decir lo que saben y descubren que los estilos en los que han mostrado su conocimiento, sabiendo o no, con voz o en silencio, les han servido para diferenciarse de las formas masculinas de conocer y de expresar el conocimiento. De acuerdo a su perspectiva, las mujeres se han sentido no escuchadas aun cuando consideran que

tienen algo importante que decir. Refieren tener dificultad para atraer o mantener la atención de otros; se sienten vistas, pero no escuchadas.

Estas autoras exploraron también cómo la cultura y las diferencias de poder en la sociedad, afectan las estrategias para conocer y expresar el conocimiento. Mencionan que es probable que el estereotipo comúnmente aceptado acerca de que el pensamiento de las mujeres es emocional, intuitivo y personalizado influya en que las mujeres hayan aprendido que su manera de conocer y el conocimiento que construyen están disminuidos en comparación a la racionalidad y objetividad que se valoran en la sociedad como modos “superiores” de conocimiento y que prioritariamente son practicados por los hombres.

En el estudio que llevaron a cabo Belenky, Clinchy, Goldberger y Tarule, (1997), preguntaron a mujeres qué era lo que consideraban importante desde su punto de vista, sobre la vida y el aprendizaje. Entrevistaron a mujeres de distintos grupos de distinto nivel educativo, pertenecientes a culturas diferentes y a diversos niveles socioeconómicos. Muchas de estas mujeres percibían que no hay muchas oportunidades para escucharse y dialogar; en el contexto terapéutico, surgen dilemas para los terapeutas, cuando trabajamos con personas en la terapia y llegamos a invalidar sus voces, estereotipamos su comportamiento y dejamos de escuchar, lo que muchas veces llega a validar construcciones que hacen juicios de valor, no incluyen la diversidad de miradas e identidades de las personas. En estos casos hay necesidad de analizar los dilemas éticos y tomar decisiones que vayan incorporando las distintas voces, posiciones, formas de conocer que se van expresando en el sistema terapéutico. Los distintos saberes no se aprenden solamente en escenarios escolares; construimos conocimiento en las relaciones, atendiendo a las demandas de la vida, enfrentando las crisis familiares y personales con las que tenemos que involucrarnos para participar, actuar, decidir, de formas diversas, según los roles e historias que nos ha tocado vivir. Es por esto que se debería proponer una educación que se defina de manera más amplia, no restringida al aprendizaje escolar. En muchas situaciones de la vida profesional y educativa, muchas mujeres se han sentido poco escuchadas, validadas, aun cuando piensen que pueden tener algo que decir. Muchas mujeres han crecido

teniendo que enfrentarse con definiciones establecidas histórica y culturalmente, ancladas de maneras rígidas e inamovibles, que han definido los roles, los derechos y obligaciones, los proyectos de vida, muchas veces impuestos desde la perspectiva de los otros, y que perpetúan identidades y formas de relación familiar y social.

En el estudio descrito, se realizaron entrevistas para explorar el autoconcepto de las mujeres, sus experiencias educativas, sus relaciones, su aproximación a dilemas morales y sus ideas acerca del género. Se atendió a sus teorías sobre el conocimiento, que se volvían centrales en la percepción de sí mismas y de su mundo; se insistió en que el objetivo era comprender las perspectivas epistemologías desde las cuales las mujeres conocen y perciben el mundo.

Los diálogos en las entrevistas mostraron que las perspectivas de las mujeres se agruparon en 5 formas de conocer:

1.Silencio. Posición en la que las mujeres se perciben a sí mismas sin voz y sujetas a las indicaciones de una autoridad externa. 2.Conocimiento recibido. Las mujeres se perciben a sí mismas como capaces de recibir, de reproducir conocimiento de autoridades externas que saben todo pero que no pueden crear conocimiento por sí mismas. 3.Conocimiento subjetivo: perspectiva desde la que la verdad y el conocimiento se conciben. como personal, privado, intuitivo y subjetivo. 4. Conocimiento de procedimientos: Una posición en la que las mujeres se involucran en el aprendizaje y aplican procedimientos objetivos para obtener y comunicar conocimiento. 5.Conocimiento construido: Una posición en la que las mujeres ven todo el conocimiento relacionado con el contexto, se ven a sí mismas como creadoras de conocimiento.

Algunas de las explicaciones que dieron las personas entrevistadas sobre sus respuestas, son:

La fuerza de una voz interna que muchas veces interfería con su habilidad para hablar; sería egoísta hacer escuchar su voz dentro de las conversaciones; probablemente su experiencia no era una guía confiable para poder pensar qué hacer ante un problema; era peligroso decir o hacer lo que querían o pensaban; podrían contrariar a los demás y se podían arriesgar al rechazo; se inhibían al intentar decir sus opiniones a pesar de que sabían qué hacer ante situaciones

difíciles o dolorosas, por temor a parecer egoístas herir a los demás; preferían pasar por ineptas, estar como borradas, callar sus voces y mantener la paz.

CASO DE CARMEN.

Carmen solicitó terapia en la Clínica de Terapia Familiar, perteneciente a la Residencia en Terapia Familiar del Programa de Maestría en Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, de la Universidad Nacional Autónoma de México. Es una mujer de 57 años, casada, con 2 hijos: una hija de 26 años, que se ha independizado y vive con su pareja. Su hijo menor tiene 19 años, estudia ingeniería y vive con sus padres. Carmen tiene 2 hermanos, cada uno de los cuales vive con sus propias familias, en la misma zona que Carmen. Su mamá (Pilar) tiene 75 años, enviudó hace tres años y vive sola. El padre de Carmen heredó un negocio a sus hijos; este negocio es manejado por los dos hijos varones, Carmen no se ha involucrado en éste, y se ha dedicado en mayor medida a acompañar a su mamá y estar al pendiente de sus necesidades. No ha externado esta situación con sus hermanos y su madre, ya que ella considera no saber y no entender de ese negocio y del tipo de trabajo que se require. Respecto a este tema, se encuentra en la primera fase de silencio, que refieren Belenky, Clinchy, Goldberg y Tarule, (1997), donde la persona no tiene la consideración requerida para conocer, para externar sus opiniones, ya que ha aceptado una postura de no conocimiento de áreas que han definido en su familia para los hombres y tampoco ha intentado definir su posición ante el negocio que heredaron de su padre, debido a que aprendió desde joven que una mujer no debe preguntar ni cuestionar lo indicado por sus padres y hermanos varones. Antes de trabajar en terapia acerca de sus derechos y de cuestionar su incursión en el negocio familiar, es importante comprender esta manera de concebirse (no saber) ya que primero es importante deconstruir esta creencia y favorecer la posibilidad de preguntar, de tratar de conocer para después hablar de temas como equidad, justicia o derechos de los hermanos independientemente de si son hombres o mujeres. El trabajo sobre el empoderamiento de las mujeres en la terapia tendría que pasar primero por el cuestionamiento de la postura de no poder conocer, no poder preguntar y abrirse a

la posibilidad de comprender su mundo y la posición que ocupa en el sistema familiar.

Carmen se ha dedicado a atender a su familia, sus hijos, hermanos y a sus padres; su esposo (Raúl) es quien ha sido el proveedor económico principal. Refiere que recientemente la señora Pilar ha modificado mucho su conducta, se muestra ansiosa, no puede estar en casa por mucho tiempo, se sale sin previo aviso, busca constantemente la compañía de Carmen y de su familia, no maneja ordenadamente sus finanzas. Carmen no dice nada ni pide apoyo porque considera que es su deber como hija, cuidar de su madre y atenderla en lo que ella solicite. En su propia familia, cuenta con el apoyo de su esposo y de su hijo, pero no les pide ayuda porque considera que tiene la obligación de proveer a su mamá con lo que necesite, tanto emocional como operacionalmente. Esta primera observación sobre la conducta de Carmen nos sugiere la fase del conocimiento recibido que sugieren Belenky, Clinchy, Goldberger y Tarule, (1997), donde observamos que ella se concibe a si misma como capaz de recibir, reproducir conocimiento expuesto por autoridades externas que saben mucho, pero no pueden crear conocimiento por sí mismas. Carmen acata las reglas familiares sin cuestionarlas, ha aprendido a cumplir con el rol de cuidadora de su madre, pero no es capaz de poner límites, basados principalmente en necesidades propias o de su hijo y esposo. Por ejemplo, desea iniciar un trabajo, pero la intermitencia con la que su madre le pide atención no le da oportunidad de comprometerse; se siente muy cansada y el conocimiento recibido acerca del deber ser en el cuidado de los demás, no le permite cuestionar las necesidades de su madre. También observamos áreas en las que resalta el tipo de conocimiento subjetivo. En las conversaciones terapéuticas se habló acerca de la posibilidad de cuestionar las reglas que han oprimido a las mujeres, donde se les asigna el rol cuidador sin poder renunciar a éste. Ella aprendió que debía ser complaciente con las peticiones de su madre, poniéndose en ultimo lugar. Aun más, cuando su madre le pedía estar con ella, quien se restringía o se quedaba sin espacio en la casa era su hijo. El diálogo en la terapia tocaba pautas significativas, pero ella entendía que éstas pertenecían a un conocimiento subjetivo, que comprendía, pero que no podía externar debido a que era considerado como una

reflexión personal que no iba a ser aceptado por los demás y que eran reflexiones privadas con las que otros no concordarían. Poco a poco, la conversación se orientó a las aspiraciones de Carmen de conseguir un trabajo, delegar en ocasiones el cuidado de su madre a uno de sus hermanos, sin embargo, no validaba este conocimiento con el contexto en el que vivía, donde podía desafiar las construcciones e ideas que aprendió y que, al ser dominantes, no le permitían realizar cambios en el modo de vincularse y en la posibilidad de reconocer su posicionamiento dentro de la familia. Sin embargo, si se logró incidir en un conocimiento de procedimientos, propiciando aprendizajes prácticos, instrumentando tareas específicas para construir conocimientos procedimentales, como por ejemplo, poner ciertas reglas que propiciaban límites, empezar a trabajar en ventas por catálogo que le permitieron conocer un área de sí misma orientada a la acción, al logro de objetivos específicos que incidieron en su autoconcepto y en su percepción de sí misma como eficiente, capaz de actuar en su medio ambiente de manera ejecutiva y productiva. Posteriormente fue importante abrir conversaciones acerca del cuestionamiento de realidades que las mujeres viven como verdades absolutas, difícilmente modificables. La introducción de temas como la equidad, justicia, exclusión familiar, derechos y privilegios asociados a las relaciones de poder, posibilitó que el diálogo incidiera en un conocimiento construido, donde la persona se ve a sí misma como generadora de conocimiento y de su posición en el grupo familiar.

Es muy interesante, tomando en cuenta el situarse de la terapeuta como mujer, que ha evolucionado en el debate de la equidad en la familia, de los logros al posicionarse como persona activa y crítica en el cuestionamiento de las reglas preestablecidas y en el planteamiento de diversas metas, que entraron en un diálogo constante con el proceso de la consultante, creando una polifonía de ideas y propuestas que también fueron vividas por la terapeuta y el equipo terapéutico.

REFLEXIONES FINALES.

Es importante escuchar las voces de mujeres, hombres y las distintas personas de la diversidad,

Insistimos en escuchar la diferencia que hace la diferencia: amplificar la voz del cambio.

Proponemos abrir la conversación en la terapia sistémico-dialógica, sobre las voces que trasmítimos como terapeutas, educadores y las que escuchamos dentro de nosotros o entre nosotros.

Estas voces preguntan: ¿Cuáles son las igualdades o desigualdades, justicias e injusticias que surgen de nuestras lealtades de género en la terapia?

¿Dónde está la ética en la toma de opciones, al orientar elecciones que están validadas por la cultura en la que estamos inmersos y de la que somos transmisores o mantenedores?

¿Cómo podemos favorecer la aceptación de la diversidad de pautas alternativas distintas a las aprendidas de manera estereotipada?

¿Cómo reconocer prácticas de poder que segmentan, polarizan, estigmatizan a las personas y grupos por medio de posturas radicales, excluyentes, discriminadoras de la diferencia?

¿Cuáles son las historias de las mujeres a lo largo de varias generaciones?

¿Cuáles son las historias que se repiten y cuáles las que queremos cambiar?

¿Cuál es la identidad que propiciamos, los modelos a seguir, las reglas de convivencia y de construcción de conocimiento?

¿Qué ganamos y qué perdemos con los cambios en las relaciones de poder y en la equidad de las personas?

¿Cuáles son los obstáculos para cambiar? ¿Cuáles son los dilemas del cambio?

Las mujeres y los hombres del siglo XXI, qué queremos? ¿Qué necesitamos?

¿Hacia dónde queremos dirigir a nuestros hijas e hijos, formadores y terapeutas?

Referencias Bibliográficas

Belenky, M.F., Clinchy, B.M., Goldberg, N. R., Tarule, J.M. (1997). *Women's ways of knowing*. New York: Basic Books.

Bertrando, P. (2011). *El terapeuta dialógico. El diálogo que conmueve y transforma*. México. Ed.Pax.

Bertrando, P y Linni, C. (2023). Pilares de la Terapia Sistémico-Dialógica. Emociones, situarse y responsabilidad. En: G. Resendiz (Coordinador).

Psicoterapia Sistémico-Relacional. Voces y prácticas contemporáneas.
Gedisa: México. 273-306.

Burin, M. (1998). *Género y Familia, Poder, Amor y sexualidad. Construcción de la Subjetividad*. Argentina: Paidós

Desatnik, O. (2020). Retos de la terapia familiar ante la diversidad de las familias. *Revista Electrónica Psicología Iztacala. Volumen 3* (2), 832-849.

Linni, C. y Bertrando, P. (2018). Situarsi: posizionamento ed emozioni in terapia sistemica. *Terapia Familiare*, 117, 9-28

Morin, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa: Barcelona.

Walters, M., Carter, B., Papp, P., Silverstein, O. (1996). Hacia una perspectiva feminista en la terapia familiar. En: M. Walters, B. Carter, P. Papp, O. Silverstein. *La Red Invisible. Pautas vinculadas al género en las relaciones familiares*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar. 29-45.